

## 牵引推拿加敏感压痛点电针治疗神经根型颈椎病 132 例

汤仲杰

(贵州省锦屏县人民医院 锦屏 556700)

关键词:神经根型颈椎病;牵引;推拿;电针

中图分类号:R 681.55

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2009)01-0053-02

神经根型颈椎病主要表现为颈肩疼痛,并向上肢放射痛或麻胀感。近 5 年来笔者采用牵引推拿后,结合颈部敏感压痛点电针治疗,取得较佳效果。现报道如下:

### 1 临床资料

1.1 一般资料 共计 132 例,男 87 例,女 45 例,年龄最小 28 岁,最大 68 岁,病程最短 7d,最长 22 年。所有病例均经 CT 扫描或 X 片确诊,排除肩周炎及

1.2 方法 对照组用常规护肝药物治疗(肝太乐、垂盆草颗粒剂、五酯胶囊等);治疗组加用益肾解毒抗纤袋泡剂(由菟丝子、肉苁蓉、山茱萸、虎杖、白花蛇舌草、夏枯草、桃仁、丹参、鳖甲、白术、云茯苓、枳壳、鸡内金等组成),开水泡服,早中晚各 1 次,每次泡水 50 mL 左右。两组均以 6 个月为 1 个疗程。

1.3 观察项目 患者在治疗前后检测血清肝纤维化指标透明质酸(HA)、层粘蛋白(LN)、III型前胶原(PCIII)、IV型胶原(IV-C),检测方法:放射免疫法。

1.4 统计学处理 统计资料采用  $t$  检验。

### 2 结果

治疗前后检测所有病人 HA、LN、IV-C 及 PCIII 各 1 次,结果见表 1、表 2。

表 1 两组治疗前肝纤维化指标 ( $\bar{X} \pm S$ )  $\mu\text{g/L}$

组别	HA	LN	PCIII	IV-C
治疗组	287.1±106.9	158.3±67.9	178.3±105.9	116.8±110.6
对照组	281.6±113.2	156.5±76.5	183.5±103.4	113.7±113.4
P	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

表 2 两组治疗后肝纤维化指标 ( $\bar{X} \pm S$ )  $\mu\text{g/L}$

组别	HA	LN	PCIII	IV-C
治疗组	111.2±53.8	95.4±35.7	104.6±46.5	96.5±67.3
对照组	252.7±68.9	151.1±66.2	169.2±60.3	105.7±71.6
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

### 3 讨论

中医中药治疗慢性肝病,如黄疸、臌胀、胁痛等,已有悠久的历史,大量临床实践也证实其疗效。早期中医治疗肝炎,多以清热解毒法为主,所有方剂的药物也以苦寒类居多,代表方如茵陈蒿汤、黄连解毒汤等,对急性肝炎常可收到改善肝功能的良好效果。然而,慢性乙肝的临床表现较为复杂,其基本病机,主要是气阴亏虚(肝、脾、肾三脏),温热疫毒入侵,血行不利,脉络瘀阻,尤其是肝纤维化、肝硬化者,如治法仍以清热解毒为主则疗效似乎有所下

其他颈椎疾病。

### 1.2 治疗方法

1.2.1 牵引 采用枕颌式坐位牵引,牵引重量为 5~8kg,牵引过程中可根据患者的耐受性适当调整,牵引 15min 后,缓慢放轻一半,嘱患者左右慢慢活动颈部 1~3min,再全部放下,解除牵引。

1.2.2 推拿 患者反坐于靠椅上,采取按揉、捏拿、推法等颈部两侧、后颈以及患肢左右、上下操作

降。我们回顾分析了临床大量肝炎病例,结合现代医学对慢性乙型肝炎、肝纤维化的认识,体会到慢性乙型肝炎患者在乙型肝炎、肝纤维化的发生发展过程中,免疫机制起了很重要的作用,单纯应用清热解毒作用的中药难以取效,尚需调控机体免疫功能方能奏效。而中医学认为“肾”与机体抵抗力有密切的关系,同时临床所见的慢性乙型肝炎患者多见“肾虚”之证候。因此,我院应用益肾解毒为主,辅以活血化瘀的方法治疗慢性乙型肝炎、肝纤维化,拟定了益肾解毒抗纤袋泡剂,取得了比较满意的效果。其中菟丝子、肉苁蓉、山茱萸、炙鳖甲等补肾而软坚散结;虎杖、白花蛇舌草、夏枯草解毒;白术健脾、益气生血;丹参补血活血;诸药合用,共奏补肾健脾、活血软坚之功,是治疗慢性肝病肝纤维化脾肾亏虚较为严重、瘀血内阻较为明显的安全、有效的中药处方。

试验研究证实 HA、LN、PCIII 及 IV-C 等肝纤维化指标与肝纤维化病变呈正相关,分别从不同机理、不同侧面反映肝病、肝纤维化变化,可作为肝病尤其是肝纤维化可靠的血清学指标,具有动态量化观察的特点,可动态观察肝硬化、慢性肝炎的病情变化及作为肝硬化、慢性肝炎中西医治疗后疗效观察的指标<sup>[2]</sup>。本文结果显示,加用益肾解毒抗纤袋泡剂治疗组对血清肝纤维化指标的影响优于对照组。提示益肾解毒抗纤袋泡剂对慢性乙型肝炎肝纤维化具有较好疗效。

### 参考文献

- [1]中华传染病寄生虫病学会分会肝脏病学分会.病毒性肝炎防治方案[J].中华肝病杂志,2000,8(4):324-329
- [2]张振鄂,王志忠,周江华.血清 PCIII、HA、IV-C、LN 在肝病中的临床意义[J].中西医结合肝病杂志,1999,9(6):45-46

(收稿日期:2008-10-05)

# 盐酸戊乙奎醚治疗有机磷中毒的疗效观察

兰淑云

(江西省高安市人民医院 高安 330800)

关键词:有机磷中毒;盐酸戊乙奎醚;阿托品;疗效比较

中图分类号:R 595.4

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)01-0054-02

传统救治有机磷农药中毒,主要以阿托品对症治疗为主,并强调早期、足量、反复给药原则,使患者快速达到阿托品化,但患者用药毒副反应大,直接危及生命,且观察病情难度大。为了减少以上治疗与护理弊端,作者自 2006 年 10 月~2008 年 6 月应用新型抗胆碱药(盐酸戊乙奎醚)取代阿托品救治口服有机磷农药中毒的患者,取得了较好疗效,降低药物毒副反应,减少护理人力资源和提高病情观察的护理质量,降低并发症发生率。现报道如下:

## 1 资料与方法

1.1 临床资料 2006 年 10 月~2008 年 6 月来我科就诊,经临床医生确诊为口服有机磷农药中毒患者共 90 例,按入院的单双日随机分为观察组与对

10min 后,对颈部作端提运摇法,令其产生弹响,然后再轻揉、叩拍、舒展结束。

1.2.3 电针 患者取侧卧位,根据 CT 或 X 片所示的狭窄或椎间孔卡压的椎间体表部位寻找颈部患侧敏感压痛点,重压该点时有向上肢疼痛部位放射痛或麻胀触电感。在此作记号,常规消毒后,选 0.3mm×40mm 无菌针。从该点垂直刺入 1~1.5cm 后,作轻缓提捻捻转,或作小心的角度或深度调整,针感明显,胀麻感或触电感向患处放射即留针。再取曲池穴或合谷穴作配穴,接上电针仪,电流从小到大,小心调试,直到患侧肢体肌肉抽动,病人刚好耐受为止。严禁突然放大电流,因该处触电敏感,易致病人昏针、惊厥。电针 30min,取针揉压针孔 1min。若患者体质好,可在此处拔一小火罐,效果更佳。

1.3 治疗效果 痊愈(颈肩疼痛、放射痛全部消失,功能恢复正常)78 例,占 59.09%;显效(临床症状、体征基本消失,低头劳作或负重劳累后偶有轻度发作,但不影响功能活动)29 例,占 21.97%;有效(相关症状和体征得以改善,劳累后常复发)20 例,占 15.15%;无效(症状和体征基本无改变)5 例,占 3.79%;总有效率为 96.21%。

1.4 典型病例 杨某,男,49 岁,2006 年 2 月 12 日就诊。主诉:颈肩疼痛反复发作 2 年余,加重伴左上肢放射痛 3d。3d 前酒后睡于沙发上,晨起时觉颈部

强痛,肩臂酸麻,并向左上肢后外侧放射痛,转头不慎或咳嗽、用力时症状加剧,疼痛难忍,昼夜不安。曾按揉、热敷及内服“芬必得”未见好转。查:颈强、活动受限;颈 4~7 左棘突旁压痛,左肩及肩胛内上角压痛,臂丛神经牵拉试验阳性,压顶试验阳性。X 片示:颈椎生理曲度变直,颈 2~6 椎前后缘不同程度骨质增生,颈 5、6 椎间隙狭窄。按上法顺序治疗,病情逐渐好转,5d 后症状体征完全消失,功能活动恢复正常。2 年来常遇询之,未见复发。

表 1 两组患者一般情况比较 (X±S) 例

组别	男女	年龄(岁)	服毒至就诊		服药量(mL)		农药的种类					中毒程度		
			时间(min)			敌敌畏	甲胺磷	三唑磷	其它	轻度	中度	重度		
观察组	18	27	58.33±11.64	58.76±13.53	91.89±26.17	9	15	8	13	12	15	18		
对照组	20	25	60.33±12.15	60.24±15.12	92.54±29.32	12	13	10	10	13	17	15		

## 1.2 方法

1.2.1 治疗方法 两组患者入院后均彻底洗胃和清洁皮肤上的毒物,应用胆碱脂酶复能剂等对症治疗。观察组轻、中、重度有机磷农药中毒患者首剂肌肉注射盐酸戊乙奎醚(商品名:长托宁)分别为 1~2mg、2~4mg、4~6mg,首剂注射半小时后必要时再

强痛,肩臂酸麻,并向左上肢后外侧放射痛,转头不慎或咳嗽、用力时症状加剧,疼痛难忍,昼夜不安。曾按揉、热敷及内服“芬必得”未见好转。查:颈强、活动受限;颈 4~7 左棘突旁压痛,左肩及肩胛内上角压痛,臂丛神经牵拉试验阳性,压顶试验阳性。X 片示:颈椎生理曲度变直,颈 2~6 椎前后缘不同程度骨质增生,颈 5、6 椎间隙狭窄。按上法顺序治疗,病情逐渐好转,5d 后症状体征完全消失,功能活动恢复正常。2 年来常遇询之,未见复发。

## 2 讨论

神经根型颈椎病发病率高,并有逐渐年轻化的趋势,这与现代久坐、久站、低头劳作有关。中医学有记载:“肾气不循故道,气逆挟背而上,致肩背痛……或观书对奕久坐致脊背痛。”(《张氏医通》)其发病机理是由于某些原因使颈部肌肉韧带劳损,颈椎组织结构逐渐退变,椎间隙或椎间孔变窄,神经根受到卡压,局部充血、水肿、粘连等所致。本法以牵引增宽椎间隙,扩大椎间孔,解除神经根的压迫,减消卡压,使充血、水肿逐渐消退。以推拿舒筋活血,缓解肌痉挛,改善血循。配合敏感痛点电针,增强电感应,使经气迅速得以疏通,患部肌肉得以更充分的抽动,痉挛得以松弛,促进水肿吸收,松解局部粘连等。该方法取穴少,简便、适用,只要选穴恰当,操作细心,效果明显。

(收稿日期: 2008-08-27)